DE PLACENTA PRAEVIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-OBSTETRICIA
QUAM
RECTORE ACADEMIAE MAGNIFICENTISSIMO
AUGUSTO AC POTENTISSIMO
PRINCIPE AC DOMINO
DOMINO
CAROLO ALEXANDRO
MAGNO DUCE SAXONIAE VIMARIENSIUM ET ISENACENSIUM PRINCIPE LANDGRAVIO THURINGIAE MARCHIONE MISNIAE PRINCIPALI DIGNITATE COMITE HENNEBERGAE DYNASTA BLANKENHAYNII NEOSTADII ET TAUTENBURGI REL.
CONSENSU
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN LITERARUM UNIVERSITATE JENENSI
PRO GRADU DOCTORIS
SUMMISQUE
IN MEDICINA CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA HONORIBUS
JURIBUS ET PRIVILEGIIS
RITE OBTINENDIS
D. IX. M. OCTOBR. A. MDCCCLV.
PUBLICE DEFENDET

AUCTOR
BERNHARDUS REINHOLDUS WEILINGER
WIMARIENSIS.

ADVERSARIIS
E. JACOBI, MED. DOCT.
P. BERLIN, JUR. CAND.

JENAE
TYPIS FRIDERICI FROMMANN.

HENR. PHILIPPO WEILINGER

WIMARIAE MEDICO

PATRI OPTIMO CARISSIMO

HASCE PAGELLAS

SIGNUM ETSI PARVUM

AMORIS INTIMI

DEDICAVIT

AUCTOR.

PROOEMIUM.

Placet adolescentibus mittere se in pericula, vel etiam cogitatione fingere ea atque virtutem suam consciam aut opinatam in somniis quidem probare: quod mihi nunc evenit in proponenda quaestione de placenta praevia. Cujus enim rei omnino nullum ipse tractavi casum, sed tamen hanc ipsam quaestionem publico proponere conor. Neque enim in tantis et fere aciem mentis superantibus hujus rei literis novi aliquid praebere possum ac contentus esse debeo ex operibus antiquis ea, quae mihi utilia esse videantur, quaerere illisque cum illustrissimis clarissimisque recentium librorum praeceptis comparatis in juvenili audacia, sed neutri serviens parti de his dijudicare opinionibus conari.

Ex eo autem, qui laborem suscipere velit, hanc, quam ante oculos posui, latinitatem medicorum paululum perscrutari, quaero, ut „phantasiae" meae aliquid ignoscat ac comiter benigneque judicet de juvene, qui nondum ipse haec exploravit pericula et tamen de his scribere conatus est. Nam praeter illud, quod jam commemoravi adolescentis animi lineamentum, cogitatio me ducit, utile salubreque esse, maxime critica momenta medici efficacitatis diligentissime atque accuratissime considerare ante quam fortasse infans puer vel puella saepissime appellatum „doctorem" ex alto suscitet somno, ut eum ad matrem sanguinem mittentem ducat et — tirone in arte medica non satis spatii ad reputandum habente atque ad consilium capiendum — mater dilectissima puerulum paucis momentis ante ad vivendum aptum in gremio tenens facie sanguine vacante „doctorem" oculis immotis aspiciat; sed in labris adhuc verba versentur:

„Serum est. Confusa tua atque incerta reputatio flentem illam puellam orbam reddidit."

Permagnam scribere dissertationem mihi omnino non est in mente atque ob eam rem non omnium parvorum mentionem facere possum momentorum, quae in quoque libro, qui est de hac re, jam satis exposita sunt. Quae igitur mihi cognita videantur praetermittam atque ea ante omnia commemorem, quae mihi, quamquam de hac re jam permulta sunt scripta, commemoratione digna videntur.

Discernitur *placenta praevia lateralis a centrali*, quo nomine intelliguntur omnes illi casus, in quibus placenta inferiori uteri segmento affixa uteri orificium hoc modo obducitur, ut placentae peripheria orificium in circuitu 2—3″ emineat, quo modo exploranti digito orificio jam plane aperto tela tantum placentaria praebeatur. Sed placenta praevia *laterali* ii signantur casus, in quibus placenta orificium uteri non plane contegit.

Adnotatio. Credé placentam praeviam *lateralem* eam esse vult, quae ad marginem tantum orificii uteri pertinet (marginalem), *partialem*, quae hunc per partes excedit et *centralem*, quae marginem orificii ex omnibus partibus contegit.

Aetiologia.

Momenta aetiologica placentae praeviae omnia haec sunt intelligenda, quae causam longius descendendi ovuli dant in uteri cavum, quam in statu normali, ubi ovulum prope tubae ostium uterinum se affigit et placenta hoc igitur loco procedit. Quam ad rem omnia pertinent, quae ipsum uterum sicut omnes reliquos corporis musculos, praesertim orbiculares inferioris segmenti fibras relaxant: Celeriter sequentes graviditates, vehementes haemorrhagiae, „fibra laxa" (schlaffe Faser), hypertrophia cervicalis portionis laxo, sanguine parum abundante fundo (Scanzoni), blennorrhoeae uteri chronicae, rupturae uteri cervicis, quae cicatrice omnino non sunt obductae vel imperfecte tantum.

Adnotatio. Illud momentum, quod adhuc saepissime non est observatum, mihi singulari commemoratione dignum esse videtur etsi hypo-

thesis tantum semper permaneat: *ovuli egressionem e tubae ostio uterino inter menstruationem* censeo. Ovulum seu jam conceptum est, seu tunc demum, quum advenit ad sedem suam anomalem, concipitur, si inter menstruationem egrediatur e tuba, totum uterum aliquantum invenit solutum, turgescentem, lubricum; atque ita ovulo meliorem praebet transitum, ut hoc facilius possit descendere praesertim quum menstrua semper ad uteri orificium urgeant ac *decidua omnino non confecta sit vel imperfecte* plicaeque ejus prorsus deficiant atque uterus imprimis in collo imperfecte vel non sit clausus. Contra si ponamus, deciduae evolutionem *ovulo tantum fecundato* procedere, tum menstruatio effectui quidem deciduae in retinendo ovulo prope orificium tubae erit impedimento ac tamen ovuli descensum valde maturabit. Quo magis et propius orificio uteri ovulum descendit, imo fortasse in medio uteri orificio interno se collocat, ubi deciduae evolutio concretione tantum membranae mucosae se ostendit, eo magis hoc in loco fingitur placenta praevia, si illud spectes, lateralis, si hoc, centralis. (Quum hanc mihi in ambulatione perscripsi sententiarum seriem, revera novam me conjecturam de aetiologia ad multas optimas praeclarasque, quae jam exstant, adjecturum esse speravi. Sed nunc, quum dispersas meas breviter consignatas phantasiae imagunculas composui, spes mea prorsus sublata est. Carissimus enim praeceptor, consiliaris aulicus, professor Dr. E. Martin benigne mihi tradidit dissertationem Dr. Holstii, Dorpatensis (Zeitschrift für Geburtskunde von Busch, Credé u. a.), in qua auctor hujus ipsius momenti aetiologici mentionem fecit, attamen ex mea quidem sententia hoc non satis in lucem profert. Sed gratias quam maximas venerabili Dr. Holstio propter excellentissimam hanc dissertationem agere audeo atque lectorem hujus libelli ad illam remittere velim, quia brevem historicum velut in tabulis propositum praebet hujus rei prospectum, atque ego saepissime utar hujus commemorandi occasione.)

Si quadam tantum *argumentatione physiologica* huic hypothesi adjicere possimus, ut in ipso coitu sicut semen virile per vasa deferentia ad urethrae orificium, ovulum coitu in tubam, vel quod melius in uterum inducatur, *conceptio inter menstruationem* praeter primitivam vel comparatam anomalem uteri amplitudinem certe gravissimum aetiologicum placentae praeviae sit momentum.

Hoc modo id etiam facile explicari potest, quod multi affirmant, se hanc anomalem placentae sedem saepissime in *anteriore* uteri parte observasse. Contemplamur enim uteri positionem inclinatam ad superiorem anticam partem, menstruationis liquor cum ovulo semper ad inferiorem *anticam* cervicis partem gravitatem suam praebere, ovulum hoc loco deponere atque eo etiam loco placenta praevia saepissime conformari debebit.

Minime vero Hohlii hypothesis diruptionis deciduae reflexae mihi placere potest, qua ovulum deinde in uteri orificium decidat.

De aetiologia situum foetus anomalium placenta praevia.

Ipsa placenta praevia vera est causa situum transversorum, qui saepissime in ea reperiuntur, quum ipsae rationes situs foetus ad placentam in sede ejus normali hac etiam in re sint eaedem. Nam ex cognitione evolutionis embryonalis (Entwickelungsgeschichte) evenit ex mea quidem sententia, ut foetus abdomen cum extremitatibus huic respondentibus saepissime, imo dicam lege, placentae jaceat proximus. Versationes autem et conversiones foetus in normali tantum placentae sede facilius evenire poterunt atque igitur hoc in loco quae dicta sunt supra regulae proponi non possunt. Sed in placenta praevia versationes foetus non ita facile eveniunt. Hic enim si foetus caput in placenta vel prope placentam est positum, haec quasi prospera ratio legi repugnans est, ut ita dicam, in ratione legi repugnante item ut situs transversi in sede placentae normali, ubi caput vel tergum prope placentam est, res praebent iniquas.

Symptomatologia et diagnosis.

Omnia, quae jam satis descripta sunt, morbi symptomata omitto et, quod ad ea attinet, relego ad Naegele et Scanzoni. Sed hoc unum intentis contemplari volo oculis, metrorrhagias dico, de quibus jam saepissime in utramque partem disputatum est. Sunt vero illae significatae hac re, ut existant ultimis VIII—XII hebdomatibus ante tempus normale partus, plerumque sine doloribus, nisi inter partum accedant, aut sua sponte consistant, aut medicamentis tantum usitatis inhibeantur, quae nimirum ultimo graviditatis mense semper efficiunt partum praematurum.

De originis earum modo cum Holstio haecce affero: Causa primaria earum secretio designata est *extremarum* placentae partium, marginum, ab inferiore uteri parte. Quod revera inter partum valet, in primo autem processu sanguinis profluvii non potest accedere, quia hoc modo species interioris profluvii sanguinis magis se ostendere debeant, quod uteri orificium, quo sanguinis profluvium extrinsecus manifestare se possit, totum clauditur placentae tela, quae est in eo posita. Quod vero falsum est et aquis consistentibus

(bei stehenden Wässern) omnino cogitari non potest. Holstius gravissimam, quae etiam mihi maxime probabilis videtur, affert causam, praesertim in plac. praev. centrali, illam ultimis graviditatis temporibus apparentem *interni* uteri orificii (Adnotat.) amplificationem, in qua non margo — nisi in hoc forte sit loco — sed eae placentae partes, quae in orificio uteri innituntur, igitur centraliter magis sunt positae, extensionibus diruptionibusque sine ulla dubitatione sunt expositae ac plerumque in plac. praev. centrali, quam in laterali, ubi extensionis momentum, quo magis spectat ad marginem placentae, eo celerius praeterlabitur. Profluvia hoc modo eo facilius et sine ulla causa, quam ostendere possimus, eveniunt, quum onus, quod est in uteri cavo, pondus sequens gravitatis eo ipso tempore magis uteri cervicem atque placentae, quae ibi invenitur, telam non firmiter affixam, pelvi minore parum sustentam faciliterque sanguinem mittentem premat. Parva enim tenuisque causa, sola ambulatio, corporis inclinatio, imo gravior quaedam diaphragmatis contractio sanguinis profluvium efficiunt, quod igitur eo ipso tempore, quo primum se ostendit, grave praebet momentum ad diagnosin hujus tristis naturae aberrationis.

Adnotatio. Quidam parturientium adjutores censent, *externum* uteri orificium primum ultimis graviditatis mensibus cum inferiore uteri segmento ad amplificationem totius uteri attrahi, internum autem subsequi postremum. Quod vero falsum. Nam rupturae vel incisiones, quae propter amplificationem obliniti, sed contumaciter resistentis uteri orificii existere debeant, deinde, quum pars vaginalis ad uvam se reformaverit, cicatrices suas in interno orificio praebere debeant digito intranti, quod vero non solum meae parvae quidem experientiae, sed etiam, ut modo nunc lego, Holstii est contrarium. Cicatrices enim sunt in *externo* uteri orificio, atque ita internum in oblinienda portione vaginali prior consumitur, externum cognita ratione subsequitur.

Exquiratur, ut perfecta accipiatur diagnosis, quam minime, leniter ac providenter in horizontali gravidae situ atque in partu inter dolores (Holstius). Nam quaeque partis vaginalis irritatio facile dolores evocat atque hoc modo semper vehementius sanguinis profluvium.

Is tantum, qui parum versatus in hac re, spongiosam, elasti-

eam placentae telam, eam si reperit certum signum supra solutum, plerumque facile cedentem. hypertrophicum uteri orificium, fortasse cum diversis coagulis in orificio, vel supra, fibrinis coagulis in ovuli velamentis, sanguinis, quae dicuntur, molis, vel veris confundere possit molis.

Prognosis.

Tristes caecasque spes diligentius me considerare necessarium non esse puto. Iniquior vero prognosis foetui, quam matri, atque igitur melior ubi statim de morte foeteris plane persuasum sit nobis, vel ubi vita ejus si matris desiderat salus omnino despicitur (Britannia). Insuper prognosis respicit sanguinis profluvium, quod jam transactum est. Sanguinis profluvia, quae saepius eveniunt diutiusque permanent, haud opportunam admittunt prognosin: sed unum etsi vehementius profluvium, vel duo, diutiore vero intervallo interposito, quo praegnans mulier sanguinis detrimentum satis supplere potuit, minime tam sunt periculosa, quam sempiterna sanguinis stillatio, quae facile perspici potest atque saepius in plac. praev. centrali, quam laterali est observata. Porro prognosis respicit foetus situm. Nam in sitibus cranio praevio (fortasse etiam clunibus) efficit caput (resp. clunes) foetus insedens placentae, ut interna Turunda (Tampon) interdumque levat metum vehementioris profluvii sanguinis in versione, quae praeterea imminet. Gravissimum vero momentum prognosticum, praesertim foetui, praebet graviditatis tempus, quo plac. praev. infaustam suam praesentiam significat. Quo prius sanguinis profluvia apparent, eo magis sanguinis sequente tempore amitti potest atque eo prius partus praematurus efficitur, in quo saepissime pertinaciter resistit uteri orificium, difficile solvi potest placenta ac dolores legi repugnant.

Therapia.

Ex iis, quae jam sunt dicta, intelligere possumus, *graviditatem* variis subjectam esse turbationibus. Utrum parturientis dolores, partus, prius appareant, an posterius, pendet ex sanguinis profluviis. Nisi haec apparent graviditas praeterit legitime. Quam

ad rem ii sunt referendi casus (quod nos dicimus:) von Ueberhäutung und Verschrumpfung der Plac. foetu mortuo, ubi partus violentum habuit effectum exiguaque tantum subsecuta sunt sanguinis profluvia. Sin vero vehementiora adveniant profluvia atque dolores veri appareant, graviditas conservari non potest.

In exiguis sanguinis graviditatis profluviis diaeta strenue instituenda, positio gravidae apta, qua quae continet uterus magis in tergum, vel potius ad diaphragma, quam ad uteri orificium premantur, fomentationes frigidas genitalibus externis applices, evacuationem recti vesicaeque urinariae efficias atque offeras Infusum Digital. vel Ipecacuanh. cum acido.

Quo casu nonnulli proponunt venaesectiones, de quarum vi ego quidem accuratius scribere non possum, quum omnino hac in re nihil expertum habeo. Concedo quidem, constitutionem illius hujusve gravidae saepius venaesectionem indicare, sed valde haesito, num placenta praevia, quo casu quaeque sanguinis gutta temere perdita conscientiam medici tantopere premit neque praescire possumus, quantum adhuc sanguinis mitti possit, sed non ignoramus, uncias nonnullas plus minusve de hominum duorum vita discernere, hoc loco venaesectiones „derivantiorum" instar faciamus. Quem ad finem excitationes derivatoriae cutis commendantur, quae locum suum obtinent in subjectis quidem torpidis et laxis, minime vero in illis, quae „nervosae" dicuntur mulieres, quae hic jam praeterea angore atque exaltatione nervosa afficiuntur, quo loco Burns doses Opii satis magnas proponit, quibus simul vomitus crebriores sistantur. Sin autem profluvium hoc modo sisti non potest, statim „Tampon" applicandus est, qui profluvium certe sistere debet, simul vero dolores evocabit.

Adnotatio. Quod attinet ad *injectiones adstringentes* Holstius commemorat haec: Profluvium sanguinis non nisi ope *mechanica* sisti potest. Injectiones adstringentes quae dicuntur nihil omnino efficere possunt quia tela, ex qua sanguis profluit et in quam vim suam injectiones exercent, omnino non contrahi potest. Qua re sanguis compressione tantum sisti potest, igitur tamponis sola vi. Quod valet de ultimis graviditatis hebdomatibus, quo tempore non sperandum est, partum praematurum nos vitare, orificio uteri jam satis aperto et in amplificando lege progrediente,

vel etiam in certo extensionis gradu pertinaciter resistente, quo loco quidem injectiones tempus opportunum una cum sanguine divino profunderent. Sin vero profluvia exigua pro rata praematura exoriuntur, portione vaginali adhuc uvaeformi paululum tantum aperta, quo casu tentare debemus, ut graviditatem producamus, injectiones minores fortiter adstringentes, vel coagulantes (quod nos dicimus: durchs Mutterrohr, nicht Douche) ex theoreticis quidem non omnino sunt refutandae priusquam tamponem applicamus, qui saepius, quin etiam *lege*, dolores excitat. Certe telam contractilem portionis vaginalis et fornicis vaginae injectiones afficiunt, quae ut constat contractilitate haud exigua praedita est et hoc modo per hanc quidem telam lumina sanguinem edentia concludimus; sed contractiones fortasse portionis vaginalis etiam ad corpus uteri et fundum transire possent, quare esset, quod injectiones omnino praetermitterentur, non quia contractiones non efficerent.

Bunsen casus observavit nonnullos, quibus pars placentae lateralis praejacens sua sponte soluta *sine abortu* edita est. Qua re suadet ille, ut pars praejacens removeatur ipseque hoc modo *septies abortum imminentem prohibuit*. Quam rationem etiam inter partum sequitur (quod tum locum suum fortasse obtinet), „neque ullam multis, quos tractavit, casibus metrorrhagiam parturientium infaustam questus est neque effigiem colore cereo foetus mortui et mortui specie observavit.“ — Sed ego nescio, quo modo ejusmodi methodus ac ratio *abortu imminente* eventum habuerit tam prosperum. Sin autem quae ille narravit veritati respondent, methodus ejus non neglectis, quae Credé expertus est, praxi *clinicae* certe non omnino detrahi debet.

Res pergravis, quod attinet ad therapiam graviditatis placenta quidem praevia esse mihi videntur remedia tonica gravidae ad artem ordinata, quibus guttam quamque sanguinis perditam, si ullo modo fieri poterit, restituamus antequam ullam operationem aggredimur, qua iterum sanguis profunditur. Sed caveamus, ne nutrimenta praebeamus, quae sanguinis circulationem praeterea accelerent. Lac cum ovo, quoad fieri possit, jus, analeptica dentur, praesertim quum aegrota, confectione virium observata, potum semper appetat. Aqua pura hydraemia jam satis exorta quam minime ordinetur. Qua re nulla occasio ad ejusmodi nutrimenta afferenda negligatur, praesertim tum, quum operatio quidem alia immineat neque tamen tem-

pus urgeat et sanguinis profluvium illis remediis vel tampone jam prohibitum sit.

Partus

incipit, ubi primum dolores vehementiores neque remittentes serius ocius apparuerunt sive sua sponte profluvio sanguinis minori vel majori exorto, sive ope tamponis, ultimi refugii ad sanguinem sistendum, excitati vim sufficientem adepti sunt. Mechanismum partus ut jam notum negligens me in *therapia* accuratius describenda contineo.

„Placenta praevia animum impavidum et confidentiam agendi una cum prudentia atque aequitate requirit, ne festinatione improvida et caeca matri et foetui potius damno sit, quam sanguis partu accelerato status prosit“ (Hohl).

Absurdum esse mihi videtur utique dicere: „partum ego solvo statim“, aut: „tamponem adhibeo placentae praeviae.“ Utraque methodus alia post aliam uno eodemque casu ad sanguinem sistendum suaderi potest. Nulla omnino inter se praeferenda est. Num ad tamponem aut ad scalpellum refugiam, ut orificium uteri extractione foetus insequente celeriter aperiatur, sola orificii uteri natura ac indoles, id igitur partus stadium indicat, quo ad parturientem venio. Orificio uteri partui omnino non parato neque aperto et resistente, parturiente ipsa valde fatigata atque exhausta, tampon statim applicandus est, orificio vero satis aperto et parturiente magno sanguinis profluvio nondum viribus defecta, illud primum digito inter dolores plane dilatare operam do. Sin autem non succedit atque orificium uteri jam aequatum sarculi modo extensum certum dilatationis gradum obtinet, statim scalpelli ope compluribus incisionibus parvis factis, orificium dilato et placentam a latere, ubi lobus ejus minimus orificium obturat, caute solvo et caput vel clunes, quum praejaceant, deduco et dolores bene adjuvo aut quum res non succedat, versionem et extractionem suscipio.

Ratio ac indoles Tamponis. Secundum Holstii sententiam his tampon respondeat oportet:

1) Sanguinem in substantiam suam ne recipiat, ut tampone ad-

hibito et observato statim videamus, num metrorrhagia fortasse non remittat.

2) Compressionem vehementem exerceat, ut vasa, quae sanguinem fundunt, satis comprimantur.

3) Compressio sit perpetua atque aequalis toto ambitu, ubi illa vasa reperiuntur. — Inde sequitur, ut tampon sanguinis profluvium sistat; sin autem sanguis non sistit, tamponem non satis applicavimus.

Hae methodi ad hunc finem assequendum adhibitae sunt: 1) Colpeurysis (secundum Braun). 2) Turunda composita ex parvis linteolis. 3) Turunda ex globulis lintei carpti, lanae, spongiae (Pressschwamm) constructa. — Turunda a Scanzoni constructa (Cylindrus linteo, „Leinwandcondom", sex pollices longus diametrum duorum pollicum habens linteo carpto expletus).

Colpeurysis. Simili modo, quo vesica liquoris amnios orificium uteri inde a parte interiore simplicissime atque optime dilatat, Colpeurynter inde a vagina ad orificium uteri vim suam exercet omnes partes aequaliter comprimens, quae compressio augeri vel statim removeri facillime potest. Mihi aptius praeterea esse videtur, formam Colpeuryntris hoc modo excolere, ut ille non solum partem vaginae supremam orificio uteri proxime sitam compleat, cui fini forma ejus magis sphaerica, quam piriformis in longitudinem tracta respondet, sed etiam hac forma induta vaginam per totam longitudinem expleat dilatetque, ut hoc modo hanc quoque viam ad partum praeparet. Eo magis utile esse mihi videtur, si doloribus conquassantibus vehementius exortis, *obstetrix* Colpeuryntrem sic tenet, ut manus ejus impetui doloris cujusque cedat et dolore remissa eum ad orificium uteri satis urgeat, quia Colpeurynter alioquin propter superficiem satis levem et mollem facile propulsus atque orificio uteri remotus in vagina jacet, quo fit, ut metrorrhagia infausta procedat. Quibus addi potest, ope Colpeuryntris portionem vaginalem nondum aequatam et uvaeformem lenius aequari ac dilatari, quam linteo et globulis ex linteo carpto factis etc., quo incitamento dolores fortasse anomales provocari possint. — Colpeurynter propterea turundae Scanzoni praeferendus esse dicitur, quia ille excavationi pelvis plane

adaptatus sit. Sed in nostro clinico experientia nos docuit, Colpeuryntris ope omnes partes aequali modo premi, quo fiat, ut, quum etiam pars vesicae urinariae inferior simul comprimatur, retentio urinae exoriatur; quare Colpeuryntre remoto catheter applicetur saepius oportuit, res quidem, quae placenta praevia metrorrhagia adducta respiciatur digna est. Quod quidem damnum turunda Scanzoni minime affert, sed usque ad certam tantum dimensionem haec extendi potest, quamvis fieri possit, ut turundae dimensiones serius ocius amplificentur oporteat, quum superficies sanguinem effundens orificio uteri dilatando crescat et sic turunda Scanzoni, cujus diameter duos tantum continet pollices, ad sanguinem sistendum non plane sufficiat.

Praeter Colpeuryntrem illa turunda ex linteis aquae plenis vel ex globulis lintei carpti constructa commendanda est, quum non solum orificium uteri satis incitet, quod jam supra commemoravimus, sed etiam propter consistentiam minorem sanguinis quantitatem, quam linum, vel lana, vel spongia vulgaris in se recipiat et facilius, quam Colpeurynter admittant, ut narcotica emollientia, antispasmodica orificio uteri spastice resistenti applicentur. Hic quoque turunda fascia in formam T redacta non est alliganda, sed potius illam, occasione oblata, obstetrix manu teneat semperque satis apprimat.

Dum turunda applicatur parturiens tranquillata corroboretur, dolores anomales, quum existant, oppugnentur et versio externa praesertim in caput suscipiatur quam maxime dummodo manipulationibus externis foetus positio ac situs faustissimus acquiratur.

Annotatio. Holstius praesertim suadet, ut turunda modo applicetur *aquis consistentibus* multisque verbis turundae incommoda denotat vesica rupta (sanguinis profluvium internum). Ego quidem non intelligo, cur ille hoc loco, placenta *praevia,* animo tantopere de hac re incitetur. Vesica jam rupta orificium uteri ita apertum est, ut placenta vesicae progredienti jam cesserit, quum illa praeterea dirumpi non possit, et deinde turunda adhuc uti nemini in mentem facile venit. Eodem modo vesica rupta multoque minus metrorrhagia, quae inde sequatur, intelligi non potest donec turunda apte applicata est.

Dilatatio orificii uteri. Ubi turunda extrinsecus doloresque intrinsecus in orificium uteri vim exercuerunt, id si res postulat,

primum digito inter dolores plane dilatetur oportet. Plerumque res succedit, quum segmentum totum uteri inferius hic multo laxius, facilius quam alias cedit. Sin autem orificium uteri rigidum minime cedit (propter telas cicatricosas vel contractiones spasticas) et gradum quendam dilatationis obtinet neque dolores anomales dilatationem impedunt, tum dilatationem cruentam parvis incisionibus compluribus scalpelli ope vel forficis ab Osiander ad sarcomata removenda constructae violentae et manuali praefero. Dilatatione manuali diutius facta contractionibus uteri contra regulam ac normam exortis spasmus orificii uteri facile producitur. Rupturae atque inde torpor completus et metrorrhagia maxima apparere possunt. Sed contra rupturae majores pluribus incisionibus minoribus facile repugnantur. Praeterea plerumque orificium uteri externum inciditur, ubi vasa majora, quae Grenser (Naegele's Lehrbuch der Geburtshülfe) tantopere metuit, non reperiuntur. Placenta, diligentia adhibita, non facile violatur, quippe quae orificio uteri externo hic resistenti in incidendo non adhaereat, internum autem orificium jam illa solutum sit. Tentationibus manualibus orificii vi dilatandi, praesertim quum portione vaginali non satis adaequata instituantur igitur etiam ad internum uteri orificium tendunt, portio vaginalis contradicit, quae hoc loco, plac. praev., praesertim respicienda sit propterea, quod hypertrophia segmenti uteri inferioris sensibilitas quoque dilatatione orificii incitati multo vehementior, quam alias est. Portio enim vaginalis et praecipue portio ejus intima (orific. intern.) maxima parte (Holstius) nervis instructa est, qui centro sunt cerebrospinali, dum corpus et fundus nervos magis Sympathici accipit. Sensibilitas dolorum, parturientis nervose excitatae conditio, sanguine quoque sufficiente, hac in re maxima ex parte sunt positae et quod attinet ad intensitatem ex portione vaginali molliore, facile cedente, aut magis resistente pendent. Qui nervi certe parvae incisiones non profundae multo magis admittunt, quam manipulationes ineptae vel potius rupturae sine lege atque arte factae. Credé quod attinet ad dilatationem orificii uteri arte quam maturrime instituendam haec commemorat: „Quo diutius exspectamus, eo magis spes matris et foetus turbatur. Sed si partu jam incepto orificium uteri quam ma-

turrime arte aperitur ac dilatatur, quod ex mea experientia facile et celeriter fit, causa metrorrhagiae arte statim tollitur. Pars placentae, quae sua sponte cervice uteri sensim sensimque solveretur, manu jam solvitur; pars foetus descendens intrinsecus turundae instar certae et inter dolorem quemque validae efficax est, quia dolor potissimum eam in pelvem densius deprimit et partus ratio fere normalis est; si postea foetus extrahatur oportet orificio aperto opus bene praeparatum est.“ — Ego incisionem accelerandam esse non credo. Nos uteri orificium hic quidem pro rata parte tardissime se posse dilatare respicere debemus et a nobis incisionibus partum acceleratum iri, sed nos causam quoque praebemus, quae contractionem vehementem et sic optabilem portionis vaginae totius post ipsum partum saltem impedit, quo fit, ut cicatrices exortae partui futuro obstent.

Placentae solutio. Quaestio nunc alia nobis obvenit, quod attinet ad placentam nobis obviam, quam facile solvere possemus, si inter partum signa haberemus, quae mortem foetus certe indicarent. Praxis solutionem placentae praematuram atque expulsionem foetus ante partum doloribus non adversis matri raro tantum nocere docuit.

Pater meus (Wimariae medicus) de casu hujusmodi, quem observavit, haec mihi scripsit: „Vocatus sum ad feminam, quae animam effunderet cum sanguine. Personam viginti et octo annos natam crinibus subalbis et „fibra laxa“ in cella pannis obtectam et in parvo stramento jacentem reperi. Bene sciens, hoc loco illam servari non posse, precibus possessoris domicilii obsecutus sum illamque in nosocomium prope situm portari jussi. Nunc, dum illa purgabatur, analeptica praebui. Celeriter per vaginam exploravi. Exploratio nonnihil longa fuit, quia per orificium uteri valde apertum corpus in profundo pelvis minoris reperi, quod haud facile discerni potuit, utrum sanguinis coagulum magnum, mola magna an sit plac. praev. cum parte foetus molli praejacente. Eo difficilius diagnoscere potui, quo minus aliquid per integumenta abdominis propter pinguitudinem certe animadverti. Inter explorandum dolores vehementes apparuerunt, quibus subito placenta cum cluni-

bus foetus mortui muliebris expulsa est. Portio placentae minor parti orificii uteri anteriori adhuc adhaerens post partum remota est. Puerperium cursum praebuit normalem. Vires feminae, quae, quod postea audivi, jam compluries peperit, brevi creverunt ita ut quatuordecim diebus praeterlapsis dimissa Wimaria domum ire potuerit circiter octo horas remotam."

Sic tempore recentiore Simpson rursus proposuit, ut placenta utero quam maturrime soluta partus naturae tradatur. Quod quidem valeat in Anglia, ubi foetus, si salus matris postulat, sacrificatur. Nos autem Germanici multum diuque deliberantes secundum legis praecepta foetui, praesertim quum illum adhuc vivere persuasi sumus, solum vitae quam maximum conservemus, tantum igitur placentae solvamus, quantum foetus permeando egeat, hanc partem solutam celeriter parte foetus majore praejacente comprimamus oportet.

Annotatio. Secundum Cohen sanguis, parte placentae praejacente soluta, vi *aëris intrantis* semper sisti potest, res multarum curiositatum accessoria descriptionis methodi alioquin acceptabilis, sed jam antea notae placenta praevia operandi.

Utrum vero foetum deinde celeriter extraham, an partum secure observem, ex rebus pendet casus singuli: ex metrorrhagia, doloribus, prolapsu funiculi umbilicalis, rebus adversis inter partus vias et partem foetus permeantem, atque ex iis, num parturiens se omnino bene habeat. Praeterea curandum est, ut contractiones uteri gradus exonerationis ejus arte factae aequent (Secal. corn. Borax etc.) et sic nova sanguinis profluvia post partum vitentur. Hic praesertim respicienda sunt, quae supra de injectionibus valde adstringentibus vel coagulantibus commemoravi, et quae Holstius contradicit, probari omnino non possunt. Fortasse quoque post ipsum partum fasciam abdomini applicare licebit. Causam hujus rei in theoria Holstii reperio *de morte subita puerperarum:*

„Quantitas sanguinis perditi non tam celeriter compensari potest, quo fit, ut pulmones minorem sanguinis contineant quantitatem, vesiculae pulmonales magis extensae sint majoremque possideant capacitatem aëris imbibendi, cor minus expleatur minusque contrahatur.

Cerebrum parietibus rigidis sibi eandem fortasse sanguinis quantitatem reservabit. Si nunc systemate vasorum organisque gravissimis sic se habentibus exoneratio uteri efficitur, ea sit eo vehementior et periculosior oportet, quo celerius illa facta est operatione vehementi et quo magis medicus intermisit, turundae ope metrorrhagiam sistere et parturienti tempus concedere, quo sanguis missus saltem quod attinet ad quantitatem compensetur. Contractio abdominis integumentorum utero exonerato contenta ventris decrescentia sane sequi non potest; quod nempe spatium temporis majus postulat. Igitur cavum abdominis partim alio modo impletur, quo fit, ut intestina compressione plerumque liberata inflentur et diaphragma quoque fortasse delabatur. Vasa venosa valde explentur et quidem eo magis, quo magis propter compressionem inter graviditatem perpetuam se fortasse extenderunt, sic vena portarum, cava, intestina, integumenta abdominis. Quibus rebus cordi sanguis itemque cerebro detrahitur. Mors cordis apoplexia aut cerebri anaemia puerpera sine voce aut clamante relabente, aut pulmonum apoplexia efficitur, quam anaemia debilitans, vim suam in medullam oblongatam exercens, aut diaphragmatis delapsus subitus intra quinque vel sex post partum horas, ut fieri solet, adducit.“

Fascia abdomini bene applicata certe hac in re nonnihil prodest.

THESES.

I.

Albuminuria Nephritidis modo non consentit.

II.

Prolongatio extremitatis vexatae stadio Coxitidis primo opinata est tantum, non vera.

III.

Dilatatio uteri orificii cruenta utique est praeferenda violentae dilatationi manuali.

IV.

Quisque poeta incitabilitate aucta psychica affectus.

V.

Physiologia bona praeceptrix philosophiae.